



INTERVENÇÕES EFICAZES NA PREVENÇÃO OU REDUÇÃO DA SOBRECARGA DO FAMILIAR CUIDADOR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Effective interventions for the prevention
and reduction of the family caregiver
burden: a systematic literature review

DANIELA FRANÇA

Enfermeira, Mestrado em
Bioética. Instituto Português de
Oncologia do Porto, Portugal

✉ danielat.franca@gmail.com

MARIA JOSÉ PEIXOTO

Professora Coordenadora,
Doutoramento em Enfermagem.
ESEP - Escola Superior de
Enfermagem do Porto, Portugal

FÁTIMA ARAÚJO

Professora Adjunta,
Doutoramento em Psicologia.
ESEP - Escola Superior de
Enfermagem do Porto, Portugal

Abstract

The family caregiver role is highly demanding and very likely to trigger burden. A systematic literature review was conducted in order to identify effective interventions for the prevention/reduction of the family caregiver burden. A search was conducted in SCOPUS, Web of Science and EBSCO databases from 2006 to 2016. Ten studies were selected involving different interventions (educational, psychoeducational, psycho-social and psycho-socio-educational). Despite the positive results of the different types of approach, the educational and multicomponent programmes revealed the most favorable outcomes. Considering the methodological heterogeneity observed, multi-center, longitudinal, prospective, controlled and mixed methodology studies should be carried out, leading to high-quality evidence-based results.

KEYWORDS: FAMILY CAREGIVER,
INTERVENTIONS, NURSING,
EFFICACY, BURDEN

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde têm vindo a defender altas hospitalares precoces e a transferir mais responsabilidade à família na continuidade dos cuidados aos seus membros com compromisso no autocuidado¹. A par da transição saúde/doença vivenciada pelo recetor de cuidados (RC), os familiares cuidadores (FC), vivenciam a transição situacional para o exercício do novo papel, que exige aprendizagem e a aquisição de novas competências². Os enfermeiros têm o papel de ajudar os FC a compreenderem a complexidade do processo de transição e empoderá-los para responderem de forma saudável às mudanças que ocorrem inerentes ao exercício do papel. A pesquisa tem evidenciado que à medida que assume o papel, também o seu autocuidado pode sofrer alterações, ameaçando o seu bem-estar^{3,4}. Têm sido implementadas e avaliadas diferentes intervenções visando a prevenção ou redução da sobrecarga de quem cuida de familiares dependentes. As intervenções educacio-

nais, de suporte, psicoeducacionais e de descanso do cuidador têm demonstrado efeito positivo na redução da sobrecarga do FC^{5,6,7}, embora os resultados não sejam consensuais⁴.

OBJETIVOS

Para responder à questão: quais as intervenções eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga em FC que cuidam familiares com dependência no autocuidado? foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar e sistematizar as intervenções que se revelam eficazes na prevenção ou redução da sobrecarga em FC que cuidam de familiares com dependência;
- Caracterizar os programas/intervenções que conduzam à prevenção/diminuição de sobrecarga em FC da pessoa com dependência;

MÉTODOS

A presente revisão registrada no *International Prospective Register of Systematic Reviews* sob o código CRD42016039725, seguiu as orientações propostas pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*⁸.

Para a elaboração da questão de partida, recorreu-se à estratégia PI[C]OD. No **quadro 1** estão identificados para cada um dos componentes (P-participantes, I- intervenção, C- comparação, O-outcome, D-desenho de estudo), os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos:

- Artigos científicos disponíveis em texto integral redigidos em língua portuguesa ou inglesa;
- Artigos científicos com moderada ou elevada qualidade metodológica.

A pesquisa bibliográfica realizou-se sequencialmente nas bases de dados: SCOPUS, Web of Science e EBSCO, em julho de 2016, circunscrita ao espaço temporal 2006-2016. Com base nos descritores em ciências da saúde (**DeCS**) e os termos *Medical Subject Headings (MeSH)* para as respectivas bases de dados, foi elaborada a frase

booleana para cada uma das bases. Na SCOPUS utilizamos: "(intervention* OR program OR family intervention) AND (efficacy OR effectiveness) AND (prevention OR impairment OR decrease OR reduction) AND (burnout OR burden) AND (caregiver* OR carer* OR "care giver*") AND NOT child. Nas bases Web of Science e EBSCO foi utilizada a frase booleana "(intervention* OR program OR family intervention) AND (efficacy OR effectiveness) AND (prevention OR impairment OR decrease OR reduction) AND (burnout OR burden) AND (caregiver* OR carer* OR "care giver*") NOT child".

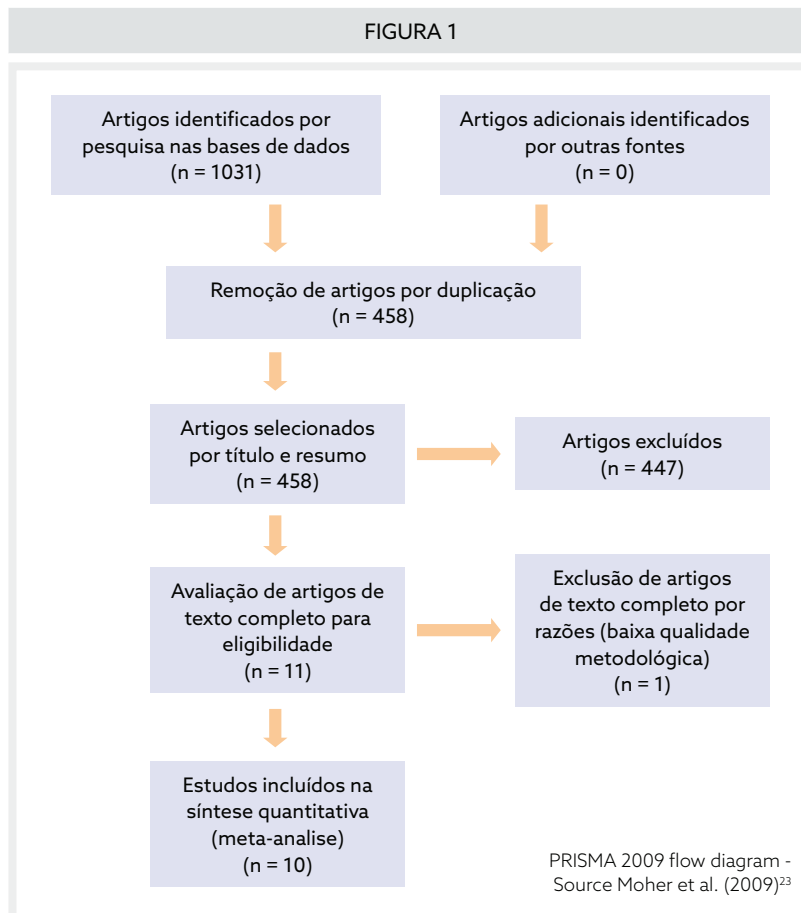
O **quadro 2** (consultar quadro no final do presente trabalho) apresenta a informação relevante extraída da análise dos artigos. Avaliou-se ainda, a existência ou não de algum modelo teórico orientador da pesquisa realizada.

A análise e a avaliação da qualidade metodológica foram realizadas por dois investigadores independentes. Para resultados não consensuais recorreu-se a um terceiro investigador, com experiência científica na problemática em estudo.

Na avaliação da qualidade metodológica recorreu-se às grelhas do *JBI*⁹. Os estudos foram classificados em três categorias: baixa, moderada e elevada qualidade, com base na percentagem de itens com resposta "Sim"¹⁰. A baixa qualidade foi atribuída aos estudos que não pontuam com "Sim" em pelo menos 50% dos itens; moderada qualidade quando pontuam com "Sim" entre 50% a 75% dos itens e elevada qualidade quando pontuam com "Sim" em mais de 75% dos itens.

Após esta análise, optou-se também por utilizar uma ferramenta disponível

FIGURA 1



QUADRO 1

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INCLUSÃO E EXCLUSÃO

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Participantes	FC: com idade igual ou superior a 18 anos Pessoa com dependência: com idade igual ou superior a 18 anos e com dependência nas AVD's	FC com idade inferior a 18 anos Pessoa com dependência com idade inferior a 18 anos
Intervenção	Intervenções que abranjam as competências do enfermeiro ou enfermeiro especialista definidas pela Ordem dos Enfermeiros direcionadas ao FC que sejam eficazes na prevenção/diminuição da sobrecarga	Intervenções direcionadas ao FC que sejam eficazes para outros <i>outcomes</i>
Comparação	-----	
Outcomes	Sobrecarga	
Desenho do estudo	Estudos Experimentais (RCT) Estudos quasi-experimentais (QE) com grupo de controlo Qualidade metodológica moderada ou elevada	Estudos qualitativos Estudos observacionais Estudos de revisão RCT e QE de baixa qualidade metodológica

vel na IBM (**International Business Machines**) Bluemix designada por *Watson discovery*, na sua versão de utilização básica (*standard*). Esta permitiu-nos identificar em cada estudo os conceitos mais relevantes, bem como os sentimentos mais frequentemente percecionados pelos participantes que integram os estudos (**quadros 3 e 4**).

RESULTADOS

Foram inicialmente identificados 1031 artigos, dos quais, 573 foram eliminados pela aplicação *EndNote X6* e 447 após leitura do título e *abstract*. Foram avaliados integralmente onze artigos, tendo sido eliminado um por apresentar baixa qualidade metodológica. Foram incluídos dez artigos na revisão sistemática, cinco ensaios clínicos randomizados (RCT's) e cinco quasi-experimentais (QE), (**figura 1**).

Cinco estudos apresentaram elevada qualidade metodológica (E3, E6, E7, E8, E9) e os restantes (E1, E2, E4, E5, E10) obtiveram um score global indicativo de moderada qualidade. O tamanho amostral dos estudos varia entre 31 e 210 FC.

Programas de intervenção

Os programas implementados são

heterogêneos, quer na natureza das intervenções direcionadas aos FC, quer na sua operacionalização. Esta variabilidade também se verifica nos indicadores de eficácia, bem como nos instrumentos para os mensurar.

Nos dez estudos primários identificou-se um com intervenção de natureza educacional (E1), seis com intervenção psicoeducacional (E3, E4, E5, E6, E8, E9), dois com intervenção psicossocial (E2, E10) e um de natureza psico-socio-educacional (E7). As intervenções são muito diversificadas, a maioria implementadas por períodos relativamente curtos (duas a doze semanas). No estudo E5 a intervenção foi implementada durante cinco meses e no E1 não havia limite de tempo.

Em todos os estudos, a sobrecarga foi avaliada no período pré (*baseline*) e pós intervenção. Em quatro estudos foram realizadas avaliações de *follow-up*: um mês (E5 e E6); três meses (E8) e seis meses (E10) após. Embora todos os estudos tenham a sobrecarga do FC como uma variável *outcome*, a diversidade de instrumentos utilizados para sua mensuração dificulta a explanação e comparação de resultados. Para minimizar esta dificuldade, optou-se por apresentar os resultados, agru-

pando os estudos pelos diferentes tipos de intervenção.

Intervenções Educacionais

Apesar de no estudo E1 os resultados dos scores médios obtidos na avaliação inicial para o Grupo experimental (GE) e para o Grupo controlo (GC) não patentarem diferenças significativas na sobrecarga percecionada pelos FC de ambos os grupos ($p = 0,169$), na avaliação final a pontuação média observada no GE evidenciou uma diminuição significativa na sobrecarga nestes FC ($p < 0,001$), comparativamente aos seus pares do GC (16; DP = 9,9 vs 31,4; DP = 14,9). Os resultados traduzem que as consequências psicológicas, físicas e sociais frequentemente associadas ao exercício do papel de FC foram significativamente mais "pesadas" para os cuidadores do GC ($p = 0,004$).

Intervenções Psicoeducativas

Dos seis estudos que implementaram intervenções psicoeducativas (E3, E4, E5, E6, E8 e E9), quatro revelaram resultados indicativos de uma melhoria significativa nos níveis de sobrecarga nos FC alvo da intervenção quando comparados com os do GC (E3, E4, E5 e E6), embora tenham utilizado diferentes instrumentos para medir a variável.

No estudo E3, os resultados revelaram que no pré – teste os dois grupos eram homogêneos, à exceção na subescala da sobrecarga de desenvolvimento, a qual foi significativamente maior no GE ($p = 0.001$). Um mês após o regresso a casa, os achados evidenciaram que os FC do GE obtiveram uma diminuição significativamente maior no score médio do CBI, comparativamente ao observado no grupo de comparação, bem como em cada uma das seis subescalas de sobrecarga: de tempo, de desenvolvimento, fisiológica, emocional, social e financeira, ($p = 0.001$).

No estudo E4 os resultados evidenciaram uma diminuição significativa nos níveis de sobrecarga no GE. Os resultados do estudo E5 espelharam que comparativamente ao GC (em lista de espera para receber a intervenção), o GE submetido de imediato a uma breve intervenção psicoeducacional em contexto comunitário, demonstrou reduções significativas e duradouras na sobrecarga do FC com transtorno bipolar, quer na sobrecarga objetiva quer na subjectiva, mantendo-se no período de *follow-up* um mês após a intervenção.

No estudo E6, a intervenção demonstrou ser significativamente eficaz na redução da sobrecarga. Na avaliação de *follow-up* (1 mês após o término), embora nenhum dos cuidadores de ambos os grupos mostrassem sobrecarga ligeira (score = 0-16), os cuidadores do GE revelaram um nível de sobrecarga moderada (17 – 32) quando no GC, a esmagadora maioria dos participantes (94,3%) ainda apresentasse sobrecarga severa (33–48).

No estudo E8 os resultados evidenciaram que os participantes do GE mostraram uma melhoria significativa do conhecimento, mas a mudança nos *scores* da versão curta da FBIS no GE apenas demonstraram uma redução significativa na componente de assistência na vida diária, quando comparados os valores na avaliação inicial e 6 meses após a intervenção. Nas demais componentes da FBIS,

embora os resultados sugerissem alguma melhoria, a diferença não assumiu significância estatística em nenhum dos grupos.

No estudo E9 os participantes do GE exibiram níveis significativamente mais baixos no *"stress burden"* e no *"objective burden"* ($p < 0.05$) comparativamente ao GC, mas no que concerne à *"relationship burden"*, as diferenças observadas entre os grupos não assumiram significado estatístico.

Intervenções Psicossociais

Nos dois estudos que implementaram programas psicossociais (E2 e E10), verificaram-se diferenças significativas entre os scores obtidos na avaliação pré e pós intervenção em algumas das dimensões. No estudo E2 os resultados evidenciaram que os participantes do GE mostraram uma melhoria significativa na implementação de estratégias para lidar com a sobrecarga ($p = 0.017$).

Numa análise transversal do E10 não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, quer aos três quer aos seis meses. No entanto, numa abordagem longitudinal observaram-se diferenças significativas nas subescalas de suporte familiar ($p = 0.049$) e sobrecarga financeira ($p = 0.014$), com o GE a expressar melhor suporte familiar e menos preocupações financeiras, comparativamente ao GC.

Intervenções

Psico-socio-educacional

Apenas o E7 desenvolveu um programa de intervenção psico/socio/educacional, tendo-se verificado haver homogeneidade entre os grupos nas várias dimensões na sobrecarga (atividade social, sistema de apoio familiar, prognóstico do familiar, *status* financeiro, dependência e saúde física do familiar). Apesar da intervenção individual de tele-atendimento, a sobrecarga do FC aumentou em ambos os grupos até à quarta semana após a alta (primeira medição pós-teste), contudo sem diferenças significati-

vas ($p = 0.064$). Na segunda avaliação (12 semanas) a sobrecarga diminuiu no grupo submetido ao programa (em 8.07) e aumentou no outro grupo (1.65) com uma diferença significativa ($p = 0.027$).

A abordagem prévia às diferentes intervenções identificadas nos diferentes tipos de programa, espelha uma grande variabilidade não só quanto à sua natureza, mas também no que reporta aos *outcomes* selecionados para avaliar o seu impacto e respetivos instrumentos usados para a sua mensuração. A par destas dissemelhanças acrescem diferenças substanciais no que concerne à operacionalização dos programas/ intervenções, nomeadamente no que se refere ao contexto de cuidados em que foram implementados, no tipo de abordagem), período de implementação, regularidade e intensidade com que foram realizadas as sessões/ contactos e tipo de estratégias utilizadas.

CONTEXTO

Sete dos estudos (E2, E4, E5, E7, E8, E9, E10) desenvolveram-se na comunidade, sendo que no E10, a intervenção teve lugar no domicílio e no E7 esta foi implementada quer no domicílio quer numa clínica de ambulatório de saúde mental. Dos restantes estudos, dois (E1, E6) foram desenvolvidos em contexto hospitalar, durante o internamento do familiar. O estudo E3 contemplou a fase de internamento hospitalar da pessoa cuidada mas também o momento pós alta, no domicílio.

Tipo de abordagem

Em seis dos dez estudos, os investigadores optaram por intervenções desenvolvidas em sessões de grupo (E2, E4, E5, E6, E8, E9) e nos restantes estudos a decisão recaiu numa abordagem individualizada (E1, E3, E7, E10).

Período de implementação, regularidade e estratégias

>

QUADRO 3

DESCRIÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO FC NOS DEZ ESTUDOS PRIMÁRIOS

INSTRUMENTOS	AUTORES (NA VERSÃO ORIGINAL)	N DOS ESTUDOS
Zarit Caregiver Burden Scale	Zarit and Zarit, 1987	2 (E1 e E4)
Caregiver Burden Inventory (CBI)	Novak and Guest, 1989	2 (E2 e E3)
Family Burden Interview Schedule (FBIS)	Pai and Kapur, 1981	1 (E6)
Family Burden Interview Schedule (FBIS)- Short Form	Richard and Gail, 2000	1 (E8)
Burden Assessment Scale (BAS)	Reinhard <i>et al</i> , 1994	1 (E5)
Family Caregiver Burden	Kim and Roh, 2005	1 (E7)
Burden measure	Montgomery <i>et al</i> , 2000	1 (E9)
Caregiver Reaction Assessment (CRA)	Given <i>et al</i> , 1992	1 (E10)

Os estudos espelham programas com diferentes períodos de implementação e com um número de sessões variável (2 a 17). Estas realizavam-se também com diferente regularidade, entre uma (E4, E5, E6, E9) e duas vezes por semana (E7), e quinzenalmente (E2, E10).

Os cinco módulos (compreensão da doença, tratamento, prevenção de recaídas, tratamento de crises e estilo de vida saudável - dieta e exercício) que integraram a intervenção psicoeducacional estruturada no estudo E8 foram desenvolvidos em sessões de uma hora, nas duas semanas em que a intervenção foi implementada. No estudo E1, o número de sessões não estava previamente definido.

O processo de aprendizagem e de desenvolvimento de habilidades foi incremental, sendo que cada etapa só se iniciava quando a anterior tivesse sido superada.

Em três estudos (E3, E7, E10) referente às estratégias usadas nas intervenções, os investigadores recorreram ao uso do telefone. No estudo E3 enfermeiras especialistas em *tele-nursing* monitorizavam os pacientes através das medições registadas pelos sensores fisiológicos e providenciavam orientações ao doente e FC, estando disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, mas não explicita o tempo de implementação, embora os resultados comparem o *baseline* e um mês após o regresso a casa. No

estudo E7 recorriam ao telefone para realizarem o *telecare*. No que se refere ao estudo E10, os investigadores realizavam quatro telefonemas após a alta clínica.

No estudo E6 os investigadores recorreram a folhetos informativos e no estudo (E8) a ferramentas audiovisuais.

Modelo conceptual

Ao analisar os estudos, constatou-se que apenas os estudos E3 e E9 mencionam estar orientados de acordo com um quadro teórico de referência: a Teoria das Transições de Meleis¹¹ (E3) e a Teoria da Auto-Eficácia de Bandura¹² (E9).

DISCUSSÃO

Os novos desafios trouxeram às famílias uma responsabilização acrescida no assegurar a continuidade de cuidados aos seus membros em situação de dependência no autocuidado. Face à constatação da percepção de sobrecarga associada ao desempenho do papel de “tomar conta” do familiar dependente, têm emergido programas/intervenções visando prevenir ou reduzir este impacto negativo na saúde e bem-estar do FC. Assim, é importante que a crescente investigação realizada para identificar as intervenções mais eficazes, seja sistematizada para mais facilmente ser incorporada na tomada de decisão.

Os estudos identificados na presente pesquisa apresentam-se com um vasto e heterogêneo leque de intervenções e de avaliações dos resultados, o que dificulta a sua comparação. Os resultados apontam para quatro grupos de intervenção, no entanto, as psicoeducacionais são as mais representativas na amostra, sendo implementadas em seis estudos (E3, E4, E5, E6, E8 e E9), em quatro destes (E3, E4, E5 e E6) o programa de intervenção conduziu a melhoria significativa na sobrecarga. Nos restantes dois (E8 e E9), apesar dos resultados espelharem uma tendência de melhoria na sobrecarga dos FC no final da intervenção, nem todas as áreas apresentaram diferenças significativas. Esta constatação reflete, provavelmente, o lugar de destaque que lhe é dado na literatura científica, a qual enfatiza a sua importância no desenvolvimento de mestria do FC, permitindo-lhes tomar decisões efetivas e resolver problemas encontrados durante o processo de cuidar^{13,14}.

Outros autores referem que as intervenções psicoeducativas são consideradas as mais eficazes na redução da sobrecarga do FC, conduzindo a benefícios para a sua saúde^{4,13,15,16}. As intervenções psicossociais surgem no estudo E2 e E10, verificando-se alterações significativas em apenas algumas áreas. As intervenções psicoeducacionais, psicossociais e

QUADRO 4

DESCRIÇÃO DOS SENTIMENTOS, ENTIDADES E CONCEITOS RELEVANTES		
ARTIGOS	SENTIMENTOS	CONCEITOS RELEVANTES
E1	Negativo (-0.076)	Nursing (0.947) Oncology (0.930) Randomized controlled trial (0.895) Cancer (0.806) Health care provider (0.785) Patient (0.783) Health care (0.740) Epidemiology (0.724)
E2	Negativo (-0.237)	Alzheimer's disease (0.948) Family caregiver alliance (0.836) Coping skills (0.811) Human behavior (0.768) Family (0.755) Caregiver (0.741) Health occupations (0.672) Psychiatry (0.671)
E3	Positivo (0.066)	Family (0.982) Heart failure (0.705) Patient (0.574) Family caregiver alliance (0.572) Cardiology (0.558) Health care (0.527) Caregiver (0.506)
E4	Negativo (-0.154)	Psychiatry (0.977) Schizophrenia (0.718) Family therapy (0.701) Family (0.620) Mental disorder (0.578)
E5	Negativo (-0.262)	Statistical significance (0.956) Bipolar disorder (0.766) Self-efficacy (0.674) Effect size (0.618) Caregiver (0.548)
E6	Negativo (-0.301)	Psychiatric (0.988)
E7	Positivo (0.185)	Family (0.955) Family caregiver alliance (0.938) Statistical significance (0.886) Caregiver (0.831) Alzheimer's disease (0.794) Evidence-based medicine (0.715)
E8	Positivo (0.072)	Statistical significance (0.989) Psychiatric (0.954) Mental disorder (0.797) Schizophrenia (0.779) Family therapy (0.604) Statistical hypothesis testing (0.530)
E9	Negativo (-0.056)	Propensity score (0.950) Scientific method (0.805) Family caregiver alliance (0.798) Alzheimer's disease (0.794) Caregiver (0.744) Propensity score matching (0.712) Family (0.643) Health care occupations (0.613)
E10	Negativo (-0.053)	Cancer (0.943) Health care (0.773) Patient (0.614) Oncology (0.613) Metastasis (0.604) Health care provider (0.538) Medicine (0.500)

psicoterapêuticas têm influência na diminuição da sobrecarga, através da capacidade do FC em aumentar os seus conhecimentos e habilidades para cuidar da pessoa com dependência¹⁷.

As intervenções educacionais foram desenvolvidas no estudo E1 verificando-se uma diminuição significativa no GE após a intervenção, no entanto existem estudos na literatura que apontam estas intervenções como não sendo as mais eficazes^{18,19}. As intervenções psico-socio-educacionais, também conhecidas por programas multimodais ou multi-componentes, têm-se demonstrado eficazes em alguns estudos^{17,20,21}, reforçando a pertinência do seu uso, nomeadamente quando os receptores de cuidados são pessoas com doença mental¹⁷.

Como foi referido anteriormente a heterogeneidade entre as intervenções tornou muito difícil estabelecer comparações. No geral as intervenções demonstraram algum impacto positivo nos *outcomes*, porém nos estudos analisados parece que as intervenções educacionais e psico-socio-educacionais demonstrassem maior eficácia, no entanto surgem em número inferior às restantes. O estudo que contempla intervenções psico-socio-educacionais apresenta elevada qualidade metodológica. Dos seis programas que contemplam intervenções psicoeducacionais, quatro delas apresentam resultados estatisticamente significativos em todas as áreas avaliadas e dois deles apresentam esses resultados em apenas algumas das áreas, no entanto são o tipo de intervenções mais representativas. Nos dois programas com intervenções psicossociais, um revela uma melhoria estatisticamente significativa em todas as dimensões e o outro apenas uma melhoria em algumas das dimensões.

A estratégia que utilizamos na tipologia das intervenções pode não ter sido a mais adequada, visto que o que parece mais importante é o que se oferece aos FC's. Os resultados

>

sugerem que as intervenções para terem eficácia merecem períodos de tempo mais prolongados dando respostas aos diferentes cuidados nas diferentes etapas da aquisição do papel de FC^{2,22}.

Apesar dos artigos que integram a presente revisão serem estudos de intervenção com moderada ou elevada qualidade metodológica, identificam-se algumas limitações que podem induzir vieses aos resultados da RS. A limitação do número de fontes de pesquisa, temporal e linguística, podem ter conduzido a uma restrição do número de publicações e os estudos selecionados podem estar a refletir uma “tendência atual” sobre o tema e não uma visão mais alargada do fenómeno. A inclusão de estudos com apenas abordagem

quantitativa pode ter “empobrecido” os resultados, pois investigações de abordagem qualitativa, potencialmente relevantes para espelhar a percepção/vivência dos FC acerca das intervenções, não fazem parte da amostra. Também a heterogeneidade dos países onde foram desenvolvidos os estudos que integram esta revisão, requer alguma precaução na generalização dos resultados.

CONCLUSÕES

Constata-se uma heterogeneidade nas intervenções de enfermagem dirigidas ao FC de pessoas com dependência, bem como nos instrumentos utilizados e na mensuração dos resultados. Esta heterogeneidade contempla intervenções efetivas (as

educacionais, as psicoeducacionais e psico/socio/educacionais) no âmbito psicomotor, cognitivo e psicológico. As intervenções psicossociais também sugerem resultados positivos. Independentemente do tipo da intervenção instituída parece importante referenciar as que conduzem a resultados a longo prazo, sendo fulcral os enfermeiros integrarem estas evidências, dando especial relevância, às reais necessidades em cada uma das etapas da transição para o papel. Parece pertinente a realização de estudos nesta área, principalmente em contexto nacional, com rigor e elevada qualidade metodológica que permitam consolidar a prática de enfermagem na área do FC, tema este com maior relevância na atualidade das nossas populações. ▴



Referências

- World Health Organization. World report on ageing and health [Sede Web]. 2015 – [citado a 2018 Setembro 22]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>
- Meleis, AI. Theoretical Nursing: development and progress (5ªed.). Pennsylvania: Lippincott Williams e Wilkins; 2010.
- Martins, T. AVC – Acidente Vascular Cerebral – Qualidade de Vida e bem estar dos doentes e familiares cuidadores. Coimbra: Formasau; 2006.
- Peixoto, MJ. Promover o bem-estar do familiar cuidador: Programa de intervenção estruturado. Saarbrücken.: Novas edições académicas; 2016.
- Honea, NJ, Brintnall R., Given B., Sherwood, P, Colao, DB; Somers, SC, Northouse, L. Putting evidence into practice: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2018 Jun; 12(3), 507-16.
- Ponce, C, Ordonez, T, Lima-Silva, T, Santos, G, Viola, L, Nunes, P, Forlenza, OV, Cachion, M. . Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with alzheimer’s disease. Dement Neuropsychol, 2011 Sep; 5(3): 226-37.
- Sin, J, Gillard, S, Spain, D, Cornelius, V, Chen, T, Henderson, C. Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 2017 Aug; 56: 13-24.
- Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In E. Aromataris, Z. Munn, Joanna Briggs Institute Reviewer’s Manual. The Joanna Briggs Institute. [citado 2018 Agosto 29] Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
- Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools. 2016 – [citado 2018 Agosto 29]. Disponível em: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- Batalha, LMC, Fernandes, AM, Campos, C, Gonçalves, AMP. Avaliação da dor em crianças com cancro: uma revisão sistemática. Revista de Enfermagem Referência. 2015 Apr/ May/Jun; 5: 119-27.
- Chick, N., & Meleis, A. Transitions: A nursing concern. In P.L. Chinn. Coordinator. Nursing research methodology. Boulder, CO: Aspen Publication; 1986. p. 237-57.
- Bandura, A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. J Soc Clin Psychol. 1986; 4(3), 359-73.
- Boyacioglu, NE, Kuthu, Y. The effectiveness of psychoeducational interventions in reducing the care burden of family members caring for the elderly in turkey: a randomized controlled study. Arch Psychiatr Nurse. 2017 Apr; 31(2), 183-9.
- Given, B, Sherwood, PR, Given, C. What knowledge and skills do caregivers need?. American Journal of Nursing. 2008 Jan; 108(9), 28-34.
- Losada-Baltar, A, Montorio-Cerrato, I. Pasado, Presente y Futuro de las Intervenciones Psicoeducativas para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005 Nov; 30-9.
- Silva, A.M. Efetividade de um programa de intervenção na percepção de sobrecarga dos familiares cuidadores de pessoas idosas com dependência. [Monografia na Internet].

- Lisboa. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2010 [atualizado em 2010, citado em 2018 Julho 25]. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/2375>
17. Santos, RL, Sousa, MF, Brasil, D, Dourado, M. Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011; 38(4), 161-7.
 18. Chi, N, Demiris, G, Lewis, FM. Behavioral and educational interventions to support family caregivers in End-of-life care: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2015 Jul; 33(9), 894-908.
 19. Jensen, M, Agbata, I, Canavan, M, McCarthy, G. Effectiveness of educational interventions for informal caregivers of individuals with dementia residing in the community: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *Inter J. Geriatric Psychiatric*. 2015 Oct; 30, 130-43.
 20. Barbella, F, Poli, A, Andréasson, F, Salzmänn, B, Papa, R, Hanson, E, Efthymiou, A, Döhner, H, Lancioni, C, Civerchia P, Lamura G. A web-based psychosocial intervention for family caregivers of older people: Results from a mixed-methods study in three european countries. *JMIR Res Protoc*. 2016 Oct; 5(4), e196.
 21. Van 't Leven, N, Prick, AE, Groenewoud, JG, Roelofs, PD, Lange, J, Pot, AM. Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review. *Int. Psychogeriatr*. 2013 Jul; 25(10), 1581-603.
 22. Shyu, YL. The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a taiwanese sample. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 Dec; 32 (3), 519-625.
 23. Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J, Altman, DG, PRISMA group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009 Aug; 151(4), 264-9.
 24. Belgacem, B, Auclair, C, Fedor, M, Brugnion, D; Blanquet, M; Tournilhac, O, Gerbaud, L. A caregiver educational program improves quality of life and burden for cancer patients and their caregivers: A randomized clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013 Dec; 17, 870-6.
 25. Chen, H, Huang, M, Yeh, Y, Huang, W, Chen, C. Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia. *Psychogeriatrics*. 2015 Dec; 15, 20-5.
 26. Chiang, L, Chen, W, Dai, Y, Ho, Y. The effectiveness of tele-health care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*. 2012 Oct; 49, 1230-42.
 27. Maldonado, J, Urizar, A. Effectiveness of psycho-educational intervention for reducing burden in latin American families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res*. 2007 Jun; 16, 739-47.
 28. Hubbard, A, McEvoy, P, Simth, L, Kane, R. Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorder*. 2016 Aug; 200, 31-6.
 29. Khoshknab, M, Sheikhsa, M, Rahgovy, A, Rahgozar, M, Sodagari, F. The effects of group psychoeducational programme on family burden, in caregivers of irian patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014 Aug; 21, 438-46.
 30. Kim, SS, Kim, EJ, Cheon, JY, Chung, SK, Moon, S, Moon, KH. The effectiveness of home-based individual tele-care intervention for stroke caregivers in south korea. *International Nursing Review*. 2011 Feb; 59, 369-75.
 31. Paranthaman, V, Satnam, K, Lim, J, Amar-singh, H, Sararaks, S, Nafiza, M, Ranjit, K, Asmah, Z. Effective implementation of a structured psychoeducation programme among caregivers of patients with schizophrenia in the community. *Asian Journal of Psychiatry*. 2010 Dec; 3, 206-12.
 32. Savundranayagam, MY, Montgomery, RJV, Kosloski, K, Little, T. Impact of a psychoeducational program on three types of caregiver burden among spouses. *Int J. Geriatric Psychiatric*. 2011 Mar; 26, 388-96.
 33. Shaw, JM, Young, JM, Butow, PN, Badgery-parker, T, Durcinoska, J, Harrison, JD, Davidson, PM, Martin, D, Sandroussi, C, Hollands, M, Joseph, D, Das, A, Lam, V, Johnston, E, Solomon, MJ. Improving psychosocial outcomes for caregivers of people with poor prognosis gastrointestinal cancers: a randomized controlled trial (family connect). *Support Care Cancer*. 2016 Feb; 124, 585-95.

DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS							
ARTIGOS	PRIMEIRO AUTOR, ANO, PAÍS DE ORIGEM / AVALIAÇÃO CRÍTICA	TAMANHO AMOSTRAL FC	CARACTERÍSTICAS DOS FC REGISTRADAS E CARACTERÍSTICA DOS RECTORES DE CUIDADOS REGISTRADAS		INTERVENÇÃO (I), CONTROL (C) / COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS E INSTRUMENTOS	RESULTADOS SIGNIFICATIVOS
Belgacem et al 2013, França 9/13 – qualidade moderada	Belgacem et al 2013, França 9/13 – qualidade moderada	67 FC (33 no GE e 34 GC) Foram recrutados em três hospitais universitários em seis serviços de oncologia	FC – Não registradas RC – Idade Gênero Ligação do cuidador com o paciente Tipo de custódia Tipo de doença do RC.		(I) Tipo de intervenção – educacional; O GE (n=33) participou no programa educacional realizado por enfermeiras de forma a melhorar as suas capacidades no apoio na alimentação, cuidados de enfermagem, cuidados de bem-estar e gestão de sintomas Quatro etapas foram definidas com precisão para evitar qualquer erro: 1 – Foi fornecida informações por uma enfermeira acerca dos cuidados e resultados esperados. 2 – Os FC observaram os procedimentos realizados pelos enfermeiros. 3 – OS cuidados foram realizados pelos cuidadores sob orientação de um enfermeiro 4 – O cuidado foi realizado pelo FC sem qualquer supervisão, mas com um rápido de <i>briefing</i> pós-atendimento com uma enfermeira. (C) Cuidados de rotina médicos e de enfermagem (não descritos) Data da colheita no baseline, 1-3 meses depois da inclusão.	Qualidade de vida do paciente e FC – SF 36; Sobrecarga do FC - Zarit Burden	Qualidade de vida dos cuidadores domínios significativos Papel físico (p=0,001) emocional (p=0,001) (p=0,0005); saúde funcional funcionamento da família saúde geral (P=0,001) Sobrecarga- a m GE foi significativa (P<0,001) do que
Chen et al 2015, Tailândia 8/13 – Qualidade Moderada	Chen et al, 2015, Tailândia 8/13 – Qualidade Moderada	31 FC Eles foram recrutados dos pacientes de uma clínica de distúrbios de memória ambulatorial afiliada da universidade.	FC – Sexo Idade Educação Relacionamento Recetores de cuidados – Sexo Idade Tipo de demência CDR (clinical dementia rating) Medicação Duração da doença Revisão através de uma <i>checklist</i> sobre problemas de memória e comportamento		(I) Tipo de intervenção – psico-social A intervenção foi constituída por seis sessões durante três meses. 1 – Melhorar o conhecimento sobre demência, bem como os sintomas e plano de tratamento. 2 – Fornecer informações sobre recursos de suporte disponíveis, como cuidados temporários, serviços domiciliários, benefícios sociais e organizações de apoio. 3 e 4 – Discutir como melhorar técnicas para gerir comportamentos disruptivos ou dificuldades cognitivas que causaram mais sofrimento aos FC. 5 – Ensinar habilidades para que os FC possam cuidar melhor de si mesmos (técnicas de relaxamento, apoio emocional ou <i>coaching</i> individual. (C) – Cuidados clínicos usuais (FC recebiam chamadas telefónicas a cada duas semanas para o atendimento clínico usual). A colheita de dados ocorreu no <i>baseline</i> e pós- intervenção	Sobrecarga – the chinese version of the caregiver burden inventory (CBI) Revisão através de uma <i>checklist</i> sobre problemas de memória e comportamento Revisão através de uma <i>checklist</i> para estratégias de <i>coping</i> (WCCL-R)	Ocorreram interações entre o GE e o CBI. Total do CBI. A diferença atingiu estatística: Problemas-foco Suporte social (I)

ANO, PAÍS DE ORIGEM / AVALIAÇÃO CRÍTICA	AMOSTRAL FC	DOS RECEPTORES DE CUIDADOS REGISTRADAS	COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS E INSTRUMENTOS	SIGNIFICATIVIDADE
Chiang <i>et al</i> , 2012, Tailândia 9/9 – Elevada qualidade	60 FC (30 GE e 30 GC). Foram recrutados num centro de Insuficiência Cardíaca, em enfermarias de cardiologia (cirurgia ou medicina) num centro médico do Norte da Tailândia.	FC – Idade Genero Educação Situação profissional Estado civil Religião, Tempo de FC Relacionamento com o paciente RC - Idade Género Estado civil Estado da doença Paciente cateterizado	(I) Tipo de intervenção – Psico-educacional Nesta intervenção de grupo os FC recebem um plano de alto e <i>telehealth</i> . Uma enfermeira especialista em <i>telenursing</i> providencia as intervenções de enfermagem direcionadas ao FC através de uma monitorização da condição de saúde do paciente e aconselhamento pelo telefone ajudando a que a transição do hospital para casa ocorra de forma saudável. (C) – Plano de alta. (não descrito). A colheita de dados ocorre no <i>baseline</i> (antes da alta) e um mês depois de estarem no domicílio.	Sobrecarga – A versão chinesa do <i>caregiver burden Inventory</i> (CBI) Dominio do Stress- <i>mastery of stress scale</i> - MSS Funcionalidade Familiar – Versão chinesa do <i>Feetham family functioning survey</i> (FFFS) Os FC de ambos os grupos apresentaram redução do stress no pré e no pós intervenção. A interação significante ocorreu no tempo (p <0,001) MSS demonstraram uma melhoria significativa. Em ambos os grupos houve uma melhoria significativa na funcionalidade familiar. teste p<0.001 O GE melhorou a sub-escala do FFI. "relação entre a família e a sociedade".	A interação significativa ocorreu no tempo (p <0,001) CBI significa que houve uma diminuição do CBI. No GE obtve-se uma melhoria significativa nas CBI. Os FC de ambos os grupos apresentaram redução do stress no pré e no pós intervenção. A interação significante ocorreu no tempo (p <0,001) MSS demonstraram uma melhoria significativa. Em ambos os grupos houve uma melhoria significativa na funcionalidade familiar. teste p<0.001 O GE melhorou a sub-escala do FFI. "relação entre a família e a sociedade".
Maldonado e Urizar, 2007, Chile 5/9 – Qualidade moderada	45 FC (22 GE e 23 GC) Foram incluídos todos os membros da família de doentes com esquizofrenia que frequentassem clínicas de saúde mental em regime de ambulatório na cidade de Arica, Chile.	FC – Sexo Idade Educação Parentesco Estado civil Situação profissional Receptores de cuidados – Sexo Idade Apoio do governo Número de episódios Situação profissional	(I) Tipo de intervenção – psico-educacional O programa com a família decorreu uma vez/semana durante cinco meses, organizado em cinco módulos, num total de 17 sessões. 1º módulo – Experiências da família sobre esquizofrenia (as famílias eram encorajadas a falar sobre as suas dificuldades de viver com um doente que sofria de esquizofrenia e partilhar as suas experiências com os familiares de outros doentes de forma a quebrar a sensação de "estar sozinho"; 2º módulo – psico-educação: os psicólogos e psiquiatras trabalhavam em conjunto de forma a ajudar as famílias a identificar as causas, sintomas, sinais da doença, medicação e efeitos secundários; 3º módulo – Capacidades para melhorar a comunicação: as famílias participaram de dramatizações e discussões localizadas no ambiente chileno, reproduzindo custos, hábitos alimentares e atividades chilenas, refletindo muitos aspetos da vida chilena de hoje; 4º módulo – Cuidar dos familiares, ressaltando a importância dos cuidadores e a importância de si próprios, uma vez que a sua capacidade de cuidar de uma pessoa com dependência está relacionada em grande medida com o seu próprio bem-estar.	Sobrecarga – Zarit caregiver burden scale (versão espanhola)	A sobrecarga diminuiu significativamente.

ANO, PAÍS DE ORIGEM / AVALIAÇÃO CRÍTICA	TAMANHO AMOSTRAL FC	REGISTADAS E CARACTERÍSTICA DOS RECEPTORES DE CUIDADOS REGISTADAS	INTERVENÇÃO (I), CONTROL (C) / COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS E INSTRUMENTOS	SIGNIFICAÇÃO
Hubbard et al, 2016, Austrália 8/13 – Qualidade moderada	32 FC (18 no GE e 14 GC). O participantes foram recrutados através de um anúncio na rádio, nos serviços locais de apoio à saúde mental e nos e-mail de ensino universitário.	FC – Idade Género Relacionamento Severidade do Problema Receptores de cuidados - Nada registado	(I) – tipo de intervenção – psico-educacional. Os FC participaram em duas sessões de psicoeducação durante 150 minutos com uma semana de intervalo. (C) – FC numa lista de espera. Colehita de dados ocorreu: <ul style="list-style-type: none"> Para o GE no pré e pós intervenção e um mês de <i>follow-up</i>. Para o GC eles concluíram os <i>outcomes</i> de resultados em quatro pontos: T1 – na alocação para a lista de espera; T2 – duas semanas após T1; T3 – um mês depois de T2; T4 – depois do GE ter participado nas duas sessões. 	Sobrecarga – burden assessment scale (BAS); Stress – depression, anxiety, stress scale (DASS-21); Conhecimento – knowledge of bipolar disorder scale; Auto-eficácia – bipolar disorder self-efficacy scale	No <i>follow up</i> do estudo um contraste não foi encontrado, uma diminuição com efeito a longo pré – intervenção e nap é-interven (p<0.001); No BAS, os primeiros 10 minutos foram todos estatisticamente significativos com longo prazo.
Khoshknab et al, 2014, Irão. 10/13 – Alta qualidade	71 FC (36 GE e 35 GC). Os participantes eram FC de doentes com esquizofrenia, hospitalizados no centro psiquiátrico de Razi em Teerã.	FC – Sexo Idade Relacionamento com o RC Tempo que vive com o RC, em anos Tempo do dia que passa com o RC, em horas Tempo do dia que passa a cuidar do RC, em horas Historial de doença física; Mudança nas relações sociais por ser FC Serviços sociais disponíveis Custos mensais por cuidar do RC RC-Escolaridade Estado civil Número de elementos da família Tipo de doença Duração da doença, em anos Número de hospitalizações Perceção do FC sobre a severidade da doença	(I) – Tipo de intervenção – psico-educacional O programa psicoeducacional consiste em quatro sessões com a duração de duas horas cada uma, com um intervalo semanal entre elas. 1ª – Orientação, descrição da psicose, etiologia, diagnóstico de esquizofrenia, sintomas; 2ª – Discutir o facto de viver com alucinações e delírios. 3ª – Introdução do uso correto de medicação e intervenções não-orgânicas; 4ª – Recorrência da doença, papel na prevenção da recorrência, estratégias de <i>coping</i> para a esquizofrenia, revisão dos apoios e serviços sociais disponíveis e conclusão. (C) – Cuidados clínicos usuais (não descritos). Colheita de dados ocorreu no <i>baseline</i> , no fim do programa psico-educacional e um mês após a última sessão.	Sobrecarga – “Family burden was assessed by family burden index Schedule (FBIS)”	Depois da intervenção o <i>score</i> do FBIS foi mais baixa quando comparado com o GC (p<0.001). Foram significativamente mais estudos em toda a amostra bem como no subgrupo (p<0.001).

ANOS	ANO, PAÍS DE ORIGEM / AVALIAÇÃO CRÍTICA	TAMANHO AMOSTRAL FC	REGISTADAS E CARACTERÍSTICA DOS RECEPTORES DE CUIDADOS REGISTRADAS	INTERVENÇÃO (I), CONTROL (C) / COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS E INSTRUMENTOS	SIGNIFICATIVIDADE
2010	Kim <i>et al</i> , 2011, Coreia 9/9 – Elevada qualidade	73 FC (42 no GE e 31 no GC). Neste estudo foram incluídos cinco hospitais especializados em cuidados a doentes vítimas de AVC em áreas metropolitanas de Seoul bem como quatro hospitais de ensino terciário.	FC – Idade Sexo Relacionamento RC – Idade Score ADL	(I) Tipo de intervenção – psico-educacional Intervenção domiciliária individual de <i>tele-care</i> – No GE foi realizada por telefone, num total de quatorze vezes durante três meses: duas vezes por semana durante um mês após a alta, um vez por semana durante o segundo mês e de duas em duas semanas durante o terceiro mês. Os procedimentos de intervenção seguiram o protocolo de intervenção de <i>tele-care</i> , incluindo a introdução dos pesquisadores, reconfirmação das necessidades familiares após a alta hospitalar, provisão de suporte emocional e social e informação ou reeducação de acordo com as necessidades da família. Baseando-se numa intervenção individual de <i>tele-care</i> . (C) – Programa de grupo no hospital– foi fornecido a todos os FC de doentes vítimas de AVC receberam antes da alta. Todos os participantes receberam um guia desenvolvido para os FC e doentes vítimas de AVC. As sessões de educação foram ministradas em forma de palestra em salas nas enfermarias dos hospitais alvo, usando uma apresentação power-point que a equipa de pesquisa havia preparado. Uma discussão seguiu a sessão de educação. Colheita de dados foi realizada no <i>baseline</i> , na quarta semana após a alta e na décima segunda semana após a alta.	Sobrecarga- Family caregiver burden – tool developed by Kim e Roh	A sobrecarga do cuidador foi avaliada significativamente e diferença entre o grupo no hospital e o grupo individual de tele-care foi significativa.
2011	Paranthaman <i>et al</i> , 2010, Malásia 8/9 – Qualidade elevada	109 FC (54 no GE e 55 no GC). Os participantes foram selecionados em seis clínicas psiquiátricas na comunidade urbana e semi urbana na Malásia	FC – Idade Género Estado civil Nível de escolaridade Tempo de ser FC RC – Idade Género Estado civil Nível de escolaridade Duração da doença	(I) – Tipo de intervenção – psico-educacional A intervenção psico educacional foi estruturada tendo em conta os módulos em compreensão da doença, tratamento, prevenção de recaída, lidar com crises e estígio de vida saudável: dieta e exercício. A equipe treinada entregou os módulos de cinco palestras, cada uma com duração de cerca de uma hora, para os FC durante um período de duas semanas usando recursos visuais de áudio, como apresentações em power point, gráficos ou livrosets.. (C) – Cuidados de rotina (não descritos). A colheita de dados foi realizada no <i>baseline</i> , três a seis mesesme Data collection occur at baseline, 3 and 6 months post-intervention.	Conhecimento – Knowledge questionnaire Sobrecarga – Family burden interview Schedule – short form (FBIS/ SF)	No GE, o score do FC no baseline foi significativamente menor do que no GE no pós-intervenção. FBIS Score – Paranthaman et al, 2010, referente à assistência de vida diáriaoccur at baseline e seis meses após a intervenção. Nas outras áreas não ocorreram diferenças significativas. no entanto não foram avaliadas diferenças significativas.

ANO, PAÍS DE ORIGEM / AVALIAÇÃO CRÍTICA	TAMANHO AMOSTRAL FC	REGISTADAS E CARACTERÍSTICA DOS RECEPTORES DE CUIDADOS REGISTRADAS	INTERVENÇÃO (I), CONTROL (C) / COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS E INSTRUMENTOS	SIGNIFICATIVIDADE
Savundranayagam <i>et al</i> , 2011, USA 7/9 – Elevada qualidade	210 FC (115 GE e 95 no GC). 15 conjuge foram recrutados para o GE de oito estados (California, Illinois, Iowa, Montana, North Carolina, Oregon, Washington and Wisconsin).	FC – Idade Gênero Etnia Nível de escolaridade Situação profissional Saúde Cumprimento de cuidador RC - Idade Condição do RC Situação de vida Problemas comportamentais Declínio funcional	(I) – Tipo de intervenção – psico-educacional PTC consiste em seis sessões de 2.5 horas cada uma, conduzida semanalmente por dois líderes: 1ª sessão – Desafios de cuidado e de auto-cuidado; 2ª sessão – Gestão efetiva do stress, incluindo formas de alterar a sua “ <i>self-talk</i> ” negativa para uma “ <i>self-talk</i> ” positiva e maneiras de usar diariamente técnicas de relaxamento; 3ª sessão – os participantes aprendem e praticam capacidades comunicacionais efetivas; 4ª sessão – Enfatiza situações desafiadoras de comunicação assertiva, como lidar com os outros membros da família: 5ª sessão – Os participantes aprendem a ouvir e a identificar formas para lidar com as suas emoções, tais como culpa; 6ª sessão – Aborda emoções durante mudanças na vida e como gerir decisões difíceis. (C) – Cuidados de rotina (não descritos).	Sobrecarga – Montgomery <i>et al</i> Burden measure; Functional Status – Katz Index of activities of daily living (ADL) scale, nine items from the instrumental activities of daily living scale (IADL) Problem behaviour – Problem Behavior (PB) scale	Os participantes tinham níveis de stress sobrecarga objectivamente baixos em comparação. Mas na sobre carga não houve diferença.
			<ul style="list-style-type: none"> Grupo PTC – <i>Baseline</i> e depois da intervenção. GC - <i>Baseline</i> num período de seis meses. 		
Shaw <i>et al</i> , 2016, Australia 9/13 – Qualidade moderada	128 FC (64 FC no GE e 64 FC no GC) Os participantes foram recrutados de quatro hospitais metropolitanos em Sydney, Australia.	FC – Sexo Relacionamento com o RC Se vive usualmente com o paciente Nível de escolaridade Situação profissional Saúde/treino médico Condições médicas a decorrer Se toma medicação correntemente RC – Sexo País de origem Idioma falado em casa Status de seguro Localização do tumor primário Estadio do cancro Presença de metástases Tipo de tratamento Complicações cirurgicas	(I) – Tipo de intervenção – psico-social Efetuadas quatro chamadas telefónicas para o FC, sendo o cuidador primário, respons’vel po providenciar os cuidados nas primeiras dez semanas. 1º telefonema – o agendamento ocorreu nos primeiros quatorze dias pós alta; 2º telefonema – 4 semanas pós-alta; 3º telefonema - 6 semanas pós-alta; 4ª telefonema - 10 semanas após alta. OS FC Podem reagendar os telefonemas nas dez semanas de intervenção A intervenção envolve uma avaliação padronizada e sumariizada das necessidades do FC em todas as áreas de cuidar do RC, mantendo as relações familiares e auto-cuidado emocional e físico, bem como uma avaliação das informações e necessidades práticas. (C) – Cuidados de rotina (não descritos). A colheita de dados ocorreu no <i>baseline</i> , 3 e 6 meses depois da alta hospitalar.	FC - Qualidade de vida– Short forsurveym SF-12v2; Sobrecarga – Necessidades de suporte não atendidas – unmet supportive care needs survey (SCNS-P e C) Angústia – Single item distress thermometer RC Qualidade de vida – Functional assessment of cancer therapy – General (FACT-G) Necessidades de suporte não atendidas – the supportive care needs survey-patient version (SCNS-34) Stress – distress thermometer; Utilização dos serviços de saúde	A intervenção demonstrou não ser significativa no entanto resultou da presença da urgência no hospitalares no período imediato No GE os FC relataram apresentações e readmissões à equipa do RC durante nos três meses No entanto, esta mantida aos 6 meses Surtem diferenças significativas na redução das presen